DISSERTATION

N. 54.

SUR

LES PLAIES DE LA TÊTE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 18 avril 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR JEAN-BAPTISTE BOUCHER-DE-LA-VILLE-JOSSY, de Nantes,

Département de la Loire-Inférieure.

Ars tota in observationibus.

BAGLIVI.

Medicamentum non semper prodest ægris, semper nocet sanis

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13

1829

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Président.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RECAMIER, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert, *Examinateur.*
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Suppléant.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions emises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR **DANILO**,

MON PREMIER MAÎTRE,

Docteur Médecin ; Membre de la Société académique de Nantes.

Témoignage de reconnaissance.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Témoignage d'amour filial.

A MES FRÈRES ET A MES SOEURS.

Amitié.

J.-B. BOUCHER-DE-LA-VILLE-JOSSY.

INTRODUCTION.

Les plaies de la tête ayant été depuis long-temps le sujet des travaux des hommes les plus célèbres dans la chirurgie, tels qu'*Ambroise Paré, J.-L. Petit, Lamotte, Desault, Boyer,* etc., je n'ai point la téméraire prétention de vouloir établir de nouveau le diagnostic de ces affections, si bien décrites par les auteurs que nous venons de nommer. Mais ma position d'élève interne dans un grand hôpital (l'hôtel-Dieu de Nantes) m'ayant mis à même d'observer un grand nombre de ces plaies, je me propose seulement d'indiquer le traitement qui me paraît le plus rationnel, et d'exposer quelques idées sur les causes de la formation des abcès au foie dans les affections de cette nature.

Trop heureux si mes juges veulent bien agréer ce faible essai de mes forces, et si quelques données utiles pour le traitement de ces affections dangereuses peuvent ressortir de cette dissertation !

DISSERTATION

SUR

LES PLAIES DE LA TÊTE.

Nous allons énumérer très-rapidement les divers accidens qui peuvent résulter d'une plaie faite à la tête par un instrument piquant, tranchant ou contondant, lorsque celui-ci a divisé les parties molles et pénétré jusqu'à l'os.

Plaies par un instrument piquant.

Ces plaies peuvent être simples ou compliquées d'hémorrhagie et d'inflammation; celle-ci ne se développe que vers le troisième ou le quatrième jour; elle est annoncée par la rougeur, la douleur et la tuméfaction des bords de la plaie. Cet engorgement inflammatoire peut prendre le caractère de l'érysipèle

L'instrument vulnérant peut traverser la table externe de l'os; il peut aussi pénétrer en entier, blesser les méninges et le cerveau. Lorsque l'enveloppe osseuse est traversée, il peut se former un épanchement sur la dure-mère, cette membrane peut s'enflammer. Si l'instrument a atteint le cerveau, on devra observer non-seulement l'inflammation des méninges, mais aussi celle de l'organe lui-même.

Plaies par instrument tranchant.

Ces plaies, comme les précédentes, peuvent être compliquées d'hémorrhagie et d'inflammation; mais cette dernière s'observe moins fréquemment.

L'instrument peut faire à l'os quatre divisions, ainsi désignées : 1°. *hédra*, l'os ne présente qu'une légère marque superficielle; 2°. *eccopé*, l'instrument ayant frappé d'aplomb, la section est perpendiculaire; 3°. *diacopé*, il existe une entaille oblique plus ou moins profonde; 4°. *aposképarnismos*, l'os a subi une perte de substance, en sorte qu'une partie est emportée, ou ne tient plus qu'aux parties molles. Dans les trois derniers cas, l'instrument peut avoir seulement atteint la première table de l'os, ou les deux ont été divisées, les méninges et le cerveau blessés. On doit craindre une fracture, la commotion du cerveau, un épanchement sanguin dans le crâne, l'inflammation de l'encéphale et de ses enveloppes.

Plaies par instrument contondant.

Ces lésions peuvent se présenter perpendiculaires à la surface du crâne, ou obliques et à lambeau; dans cette dernière circonstance, la base du lambeau peut exister en bas ou en haut. Ces plaies sont simples, ou compliquées de l'enfoncement sans fracture (suivant quelques auteurs), de la fracture (celle-ci peut être simple ou compliquée de l'écartement de ses bords, de leur enfoncement, ou enfin les fragmens, s'il en existe, peuvent comprimer le cerveau), de l'écartement des sutures, de commotion, d'épanchemens dans le diploé entre les deux tables de l'os, entre les os du crâne et la dure-mère, soit entre celle-ci et le cerveau, soit dans l'intérieur même de cet organe; enfin, l'on peut observer l'inflammation de l'encéphale et de ses membranes.

Traitement.

Dans toutes les circonstances où vous êtes appelé près d'un malade qui réclame les lumières de l'art de guérir, le premier soin doit être d'employer tous les moyens qui sont en votre pouvoir pour calmer ses souffrances ; mais s'il existe quelques affections qui nécessitent une attention et des soins tous particuliers de la part du médecin, les plaies qui font le sujet de cette dissertation sont de ce nombre. En effet, combien ne faut-il pas d'attention, de sagacité et d'habitude dans l'observation, pour distinguer si un malade qui, à la suite d'une plaie à la tête, vous est présenté dans un état d'assoupissement et d'insensibilité à tout ce qui se passe autour de lui, est soumis à la compression ou à la commotion du cerveau. Les signes commémoratifs ne peuvent souvent vous être d'aucune utilité, même lorsqu'ils vous seraient donnés avec toute la bonne volonté possible, et par des personnes au témoignage desquelles l'on pourrait ajouter foi. Combien doit être grand votre embarras si vous n'avez aucun renseignemens, comme cela est le plus ordinaire ! Vous êtes alors obligé de vous conduire d'après les symptômes que vous observez actuellement, de les rapprocher de ceux semblables ou à peu près semblables que vous avez vu sur d'autres malades, et d'en tirer les conséquences qui serviront de base pour la méthode thérapeutique à adopter.

C'est avec bien de la vérité que *Baglivi* a dit : *Ars tota in observationibus.* A quoi sert, en effet, dans une pareille circonstance, toute la science apprise dans les livres? Vous n'en retirez que des indications souvent trompeuses; et vous ne pouvez agir avec conviction et marcher d'un pas ferme et assuré que d'après la science acquise au lit des malades, c'est-à-dire, d'après l'observation.

Les nombreux malades que j'ai eu l'occasion d'observer, m'ont convaincu que le meilleur traitement à employer dans les plaies de la tête, est celui qui consiste à panser le plus mollement et le plus doucement possible, en ne contrariant jamais les efforts de la nature,

qui, en mère affectionnée, cherche toujours à abréger les souffrances de ses enfans.

Les bornes étroites d'une dissertation ne nous permettant pas d'entrer dans des détails très-étendus, nous ne parlerons que du traitement des plaies de la tête, lorsque l'os est dénudé ou lorsqu'il est en même temps fracturé.

Plaies par instrument piquant.

Lors même que l'instrument vulnérant aurait traversé la table externe de l'os, la plaie n'en est pas ordinairement plus grave, et guérit comme une plaie simple ; il suffit alors de raser exactement les environs de la blessure (précepte qui s'applique à toutes les plaies de la tête), et de la recouvrir de compresses trempées dans un liquide tiède, légèrement tonique, comme du vin, si la blessure est peu étendue, comme celle qui résulterait d'un coup d'épée ; mais si l'instrument piquant a présenté une surface un peu large, il faut introduire un peu de charpie entre les lèvres de la plaie, et couvrir le tout d'un plumasseau de cérat et de quelques compresses. Si l'os est fracturé, il faut pratiquer une incision cruciale sur la plaie, et appliquer une couronne de trépan. Nous donnerons plus loin les signes des fractures du crâne.

Plaies par instrument tranchant.

Lorsque l'os est simplement dénudé, ou que l'instrument vulnérant n'y a laissé qu'une marque légère, comme dans la division qui porte le nom d'*hédra*, la plaie doit être regardée comme simple, il faut la réunir sur-le-champ ; elle guérit alors avec une grande promptitude, s'il ne se manifeste pas d'accidens cérébraux. Dans l'*eccopé*, le *diacopé* et l'*aposképarnismos*, on peut maintenir les lèvres de la plaie rapprochées, mais sans les juxtaposer, de manière que le pus puisse couler facilement au-dehors. S'il ne survient point d'accidens,

la guérison de la plaie en sera hâtée ; si, au contraire, il y a fracture, épanchement, etc., on sera toujours à même de pratiquer des incisions, et d'employer les différens moyens usités en pareilles circonstances. Lorsqu'une portion d'os a été détachée du crâne, si elle reste bien unie aux tégumens, on peut tenter la réunion ; car des exemples prouvent que la portion d'os ainsi séparée s'est parfaitement consolidée. (Voyez *Ambr. Paré*, livre 10, chap. 7; *Léaulté*, Observ. de *Ledran*, tome 1^er^, page 146, etc.) Si la portion d'os détachée ne tenait plus aux parties molles que par une portion du périoste, il faudrait l'enlever, et ensuite réunir, comme nous l'avons dit précédemment ; on est même quelquefois obligé de réséquer les angles du lambeau, de le façonner, pour ainsi dire, afin de faciliter sa réunion. Dans toutes ces circonstances, il faut agir avec prudence et circonspection : la nature fait souvent des efforts auxquels l'on ne se serait pas attendu. Lorsqu'il n'y a point de contr'indications, il faut donc attendre patiemment, ne point causer au malade des douleurs inutiles, et qui bien souvent viennent abréger ses jours par les accidens auxquels elles donnent lieu. La troisième observation et celle qui suit, prouvent ce que j'avance.

I^re^. OBSERVATION.

Joseph-Rivalant, marin, quarante-trois ans, fortement constitué, reçut, en sortant d'un cabaret, le 1^er^. janvier 1826, deux coups de sabre sur la tête. Effrayé de cette attaque imprévue, il se précipita dans une maison voisine pour éviter de nouvelles blessures ; il ne croit pas être tombé. Les jours suivans, jusqu'au 7 janvier, il ne ressentit aucune douleur de tête, et une seule saignée de bras fut pratiquée; du reste, il ne fut soumis à aucun régime. Entré à l'Hôtel-Dieu le 7 janvier, il offrit à l'observation l'état suivant : sur la partie supérieure de la tête existent deux plaies; l'une, située sur l'occipital, est peu profonde ; l'autre occupe le pariétal gauche, et pénètre jusqu'à l'os : leur surface est pâle et recouverte d'un pus peu abondant. A la

partie supérieure du front, on voit une petite plaie contuse dont on ignore la cause ; les tégumens qui l'entourent sont rouges et pâteux; la langue est pâle et humide, le pouls serré, sans fréquence. Incision de la plaie située à gauche, dissection des tégumens pour mettre l'os à découvert, tamponnement de la plaie. (Saignée de bras, bouillon, tisane émétisée pour le lendemain.) Après le pansement, il se développe une douleur assez vive autour de la plaie tamponnée, douleur qui persiste jusqu'à trois heures de l'après-midi. Pendant la nuit, bourdonnement dans l'intérieur de la tête, agitation, un peu de délire.

Le 8, au matin, empâtement des tégumens autour des plaies; la rougeur érysipélateuse du front a disparu ; langue humide, couverte à sa base et au milieu d'un enduit jaune-verdâtre; teinte un peu jaune de la face, nulle douleur abdominale, pouls serré, quelques évacuations alvines. (Saignée de bras, lavement purgatif.) Quelque temps après le pansement, qui fut le même que celui de la veille, légère douleur dans l'abdomen, vomissemens. A midi, langue humide, couverte d'un enduit plus épais; face plus colorée, conjonctive un peu jaune, pouls plus développé, accéléré ; chaleur un peu âcre à la peau. Le soir, pouls serré sans fréquence, rêves, un peu d'agitation. Le matin, sommeil assez paisible.

Le 9, même état que la veille, même pansement ; léger frisson vers midi. Le soir, forte saignée du bras.

Le 11, face affaissée, état d'indifférence; forts battemens des carotides. Agitation pendant la nuit qui a précédé. (Douze sangsues aux jugulaires ; même pansement ; tisane émétisée pour le lendemain.) Le soir, pouls plein, fort, accéléré. (Saignée de bras).

Le 12, vomissemens, quelques selles ; les traits de la face sont altérés ; le malade paraît indifférent à tout ce qu'on lui dit ; les plaies fournissent une petite quantité d'un pus très-fétide. On pratique une incision sur la plaie du front, pour empêcher que le pus ne croupisse dans son fond. (16 sangsues aux jugulaires, vésicatoire derrière le

cou, sinapismes aux pieds.) Une heure après midi, frissons très-violens suivis de chaleur. Le soir, un peu de repos, respiration naturelle, peau halitueuse, pouls accéléré, se déprimant facilement; langue humide, pâle, recouverte d'un enduit blanc; nuit assez tranquille.

Le 13, vomissemens; abdomen douloureux pendant les efforts qu'ils nécessitent; les plaies fournissent un pus un peu plus abondant, mais toujours fétide; pouls serré et accéléré; peau, surtout celle de l'épigastre, offrant une chaleur un peu âcre. (15 sangsues sur cette région; pansement toujours le même.) Le soir, hypochondre droit douloureux.

Le 14, plaies moins pâles, pus moins fétide, hypochondres douloureux. A dix heures du matin, violent frisson. Le soir, douleur dans le côté gauche de la tête; langue sèche, soif, respiration laborieuse; hypochondre droit fort douloureux; pouls dur, peu accéléré, petit, irrégulier, intermittent; émission des urines difficile; le vésicatoire est presque sec; expression douloureuse de la face; depuis quelques jours, décubitus sur le côté droit. (20 sangsues sur cet hypochondre douloureux; après leur chute, cataplasme émollient.)

Le 15, plaies presque sèches, respiration plus laborieuse que la veille, pouls irrégulier, accéléré, sans être plein et dur; hypochondre droit très-douloureux; assoupissement, dont on peut cependant retirer le malade. (25 sangsues sur l'hypochondre droit, cataplasme émollient.)

Le 16, à la visite, pupilles resserrées, pouls fréquent, petit, facilement dépressible; décubitus dorsal. Après le pansement, qui a toujours été le même, assoupissement profond. Mort à trois heures de l'après-midi.

Autopsie le lendemain, à 6 heures du matin. — *Crâne.* A l'extérieur, trois plaies; une en devant, sur le coronal, pénétrant jusqu'au périoste qui est malade; une en arrière, sur l'occipital; elle n'intéresse également que les tégumens et le périoste : une troisième, intermé-

diaire, occupe la partie supérieure du pariétal gauche; elle intéresse toutes les parties molles; l'os est à nu, et offre des traces d'altérations. A l'intérieur, la membrane dure-mère est dans l'état naturel; l'arachnoïde est enflammée, celle de la convexité du cerveau est recouverte d'une pseudo-membrane épaisse d'une demi-ligne. La substance du cerveau, légèrement ponctuée en rouge, paraît un peu plus dure que dans l'état naturel; le cervelet est un peu plus mou.

Abdomen. Le foie, très-volumineux, faisant saillie au-delà des côtes, est rempli, surtout dans son lobe droit, d'une infinité de tubercules jaunâtres, formés par une matière comme suifeuse. A l'intérieur du lobe droit, on observe deux foyers purulens capables de loger un œuf de pigeon, qui sont le résultat de la fonte de ces tubercules jaunâtres. On remarque un grand nombre de ces mêmes tubercules dans le reste du lobe droit et dans une grande partie du gauche; la face inférieure du foie est parsemée de marbrures gris-ardoise.

Intestins. L'estomac présente de la rougeur dans sa grande courbure, et des plaques d'un brun foncé ; le duodénum offre les mêmes altérations; les intestins grêles et les gros intestins présentent des traces d'inflammation, qui consistent dans des plaques d'un rouge plus ou moins foncé.

D'après cette observation, je suis porté à penser que le traitement employé a été en grande partie cause de la mort du malade; car, puisque sept jours étaient écoulés depuis l'accident, le malade n'ayant éprouvé aucuns symptômes alarmans, les plaies étant en bon état, je reste persuadé qu'il eût parfaitement guéri si les plaies avaient été pansées mollement, et non pas débridées et tamponnées fortement; car la dénudation de l'os n'était pas une contr'indication à la cicatrisation de la plaie par les voies ordinaires, ce que démontrera la troisième observation, qui sera rapportée un peu plus tard.

Plaies par instrument contondant.

Nous ne parlerons point ici des plaies contuses de la tête, résultat d'un projectile lancé par la poudre à canon, mais seulement de celles produites par un corps contondant ordinaire, comme une pierre, une poutre, etc. Dans toutes ces plaies, le débridement est indispensable si elles n'offrent pas une grande étendue. En effet, l'os est bien souvent fracturé, et il est de la plus haute importance de s'en assurer pour y appliquer une couronne de trépan, seul moyen à employer, bien qu'il ne réussisse pas toujours, lorsqu'à la suite d'une fracture, des signes d'épanchement se manifestent. L'observation que nous rapporterons plus bas en offre un exemple bien remarquable, de même que celle qui la suivra prouve évidemment que, lorsqu'il n'y a pas de fracture dans une plaie par instrument contondant, après avoir débridé d'une manière convenable, si le cas le nécessite, le traitement le plus simple et le moins douloureux est celui qui convient le mieux.

Dans les plaies dont nous nous occupons, on peut sentir la fracture avec le doigt, avec une sonde, ou la voir en écartant les lèvres de la plaie. Si la solution de continuité de l'os ne commençait qu'à l'un des angles pour se prolonger sous les parties saines, il faudrait inciser celles-ci dans l'endroit de la tuméfaction, suivant le trajet de la division de l'os; mais il ne faut pas s'en laisser imposer par les traces qu'a pu laisser l'instrument vulnérant, par une suture, un os wormien ou le sillon d'un vaisseau. S'il existait une simple fêlure, le meilleur moyen à employer est de ruginer l'os. La trace de division persiste-t-elle malgré la rugination, l'os est indubitablement fracturé : la preuve au moyen de l'encre est tout à fait illusoire.

Si une fracture du crâne existe, dans une pareille circonstance l'opération du trépan est presque toujours nécessaire, pour prévenir ou pour combattre les épanchemens sanguins ou purulens, à moins que les bords de la fracture ne soient assez écartés pour laisser suinter librement les liquides épanchés, lors toutefois que ceux-ci le sont

entre la dure-mère et l'os. L'observation suivante prouve l'utilité du trépan dans les fractures du crâne.

II^e. OBSERVATION.

Louis Mollié, âgé de dix ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 3 mai 1826. Quelques heures auparavant il avait fait une chute de la hauteur de dix pieds, dans laquelle la tête ayant porté sur une pierre tranchante, il en était résulté une plaie longitudinale, située sur le milieu du pariétal droit. La sonde, introduite dans cette plaie, qui a fourni beaucoup de sang, trouve l'os dénudé, et les tégumens décollés à une assez grande distance ; on remarque, en outre, quelques contusions peu graves sur d'autres parties de la tête. La plaie est rasée et pansée mollement ; le blessé est mis à la diète et au repos.

Le 4 au matin, léger assoupissement, pouls dur et accéléré ; débridement de la plaie ; l'os offre des inégalités ; tamponnement pour arrêter l'hémorrhagie, et empêcher le rapprochement des bords de la plaie. (10 sangsues aux malléoles, diète, limonade.) Le soir, céphalalgie avec élancemens dans l'intérieur du crâne ; pouls dur et plein.

Le 5, même symptômes, nouveau débridement de la plaie. (Une petite soupe pour alimens ; limonade.)

Le 6 au matin, plaie douloureuse avec empâtement des bords ; l'os denudé présente une petite fracture avec enfoncement; pouls dur, plein, accéléré ; un peu d'assoupissement. (Même pansement; une petite soupe; limonade.) Le soir, céphalalgie violente, pouls serré et fréquent, yeux injectés, langue sèche. (Saignée de bras de ℥vj.)

Le 7 au matin. Pendant la nuit le malade a été très-agité ; il s'est souvent plaint du mal de tête, il a eu du délire. La plaie est dans le même état; pouls petit, accéléré. (Pansement doux ; petite saignée du bras, dix sangsues aux jugulaires ; diète.) Le soir, un peu mieux, moins de douleur, moins de fièvre.

Le 8 au matin, le malade semble un peu mieux; pouls toujours accéléré, pupilles dilatées, langue sèche; la plaie suppure peu; la fracture de l'os paraît s'étendre jusque sous les parties molles. (Même pansement; douze sangsues aux cuisses, vésicatoire à la nuque; diète.) Le soir, le malade offre tous les signes d'une compression du cerveau existant du côté de la plaie; perte de connaissance, tendance à glisser vers le pied du lit; immobilité des yeux, pupilles dilatées; convulsions des muscles de la face, qui sont tirés du côté droit; insensibilité du bras gauche, quelquefois il est agité par des mouvemens convulsifs; respiration stertoreuse, pouls petit et serré.

Tout indiquant une compression de la partie droite du cerveau, et la fracture devant faire présumer que la cause existe au-dessous d'elle, on se décide à pratiquer l'opération du trépan. On incise le bord interne de la plaie, les lambeaux sont relevés, et une couronne de trépan est appliquée sur le lieu même de la fracture; l'os s'enlève en plusieurs pièces, une cuillerée de pus mêlé de sang sort aussitôt. A l'instant même la connaissance est revenue à l'enfant, qui jette des cris et parle. (Pansement simple; sinapismes aux pieds; de demi-heure en demi-heure, une cuillerée à bouche d'une potion légèrement antispasmodique.)

L'opération fut pratiquée à cinq heures de l'après-midi; la connaissance est parfaitement revenue à dix heures, mais l'insensibilité persiste encore.

Le 9 au matin. La nuit a été calme, la connaissance est bien revenue, les mouvemens s'exécutent également bien dans les deux bras, le pouls est encore dur, mais moins accéléré; peu de céphalalgie; l'appareil qui recouvre la plaie est imbibé d'un pus sanguinolent. (Pansement simple; deux soupes dans le courant de la journée, limonade.) Le soir, même état; l'appareil, imbibé de pus, est renouvelé.

Le 16, le petit malade va de mieux en mieux, il commence à prendre un peu plus d'alimens; la plaie offre un bon aspect, des bour-

geons charnus recouvrent ses bords. On continue le même pansement.

Dans le courant du mois de juin, le jeune Mollié est sorti parfaitement guéri, et ne se ressentant nullement de son accident.

L'observation suivante servira à prouver l'importance que l'on doit attacher à panser mollement les plaies de la tête.

IIIe. OBSERVATION.

Simon Mathias, manœuvre, soixante et un an, entra à l'Hôtel-Dieu le 12 mai 1826. Il avait reçu sur la tête, deux jours auparavant, une pierre tombée de la hauteur de dix pieds (le volume de cette pierre n'était pas très-considérable); à l'instant, chute du blessé sans perte de connaissance. Pendant les deux jours qui ont suivi sa blessure, Mathias a mangé et bu comme à l'ordinaire, n'éprouvant pas d'accidens. A son entrée, on observe sur le pariétal gauche une petite plaie profonde et contuse sur ses bords; la sonde trouve l'os dénudé dans son fond; du reste, le malade ne souffre pas, et n'accuse aucune douleur de tête; point de fièvre, sommeil calme. (Pansement simple, en écartant les bords de la plaie avec un peu de charpie, et recouvrant le tout avec un plumasseau de cérat et quelques compresses; diète, limonade.)

Les 13, 14 et 15, même état. On tamponne la plaie assez fortement pour écarter ses bords et mettre l'os à nu. (Soupe, limonade.)

Le 16, plaie très-douloureuse, pouls dur et fréquent, céphalalgie avec élancemens. (Soupe, limonade.)

Le 17, incision en T sur les bords de la plaie; l'os paraît inégal, la plaie fournit une assez grande quantité de sang. (Tamponnement; soupe, limonade.) Le soir, douleurs violentes avec élancemens dans l'intérieur du crâne; fièvre très-vive, pouls dur et fréquent. (Saignée de bras de ℥ xv.)

Le 18, peu de sommeil pendant la nuit; céphalalgie un peu moins violente que la veille au soir, pouls dur et fréquent. La sonde, introduite dans une petite plaie située vers l'union du pariétal avec le coronal (plaie qui est à peine suffisante pour lui livrer passage), trouve l'os dénudé et très-inégal. (Débridement de cette plaie, tamponnement; diète, limonade.)

Le 19, céphalalgie vive, pouls dur et fréquent. (Tamponnement des plaies; les tégumens qui les environnent présentent une tuméfaction pâteuse très-étendue; diète, limonade.)

Le 20, on veut de nouveau agrandir les plaies et les tamponner; le malade s'y oppose, et demande sa sortie, qui lui est accordée.

Six mois après, Mathias rentra à l'Hôtel-Dieu pour une blessure qu'il s'était faite à la jambe droite. La plaie de la tête était depuis long-temps parfaitement guérie. L'ayant interrogé pour savoir quel traitement il avait employé et le régime qu'il avait suivi, nous apprîmes que le pansement avait consisté dans l'application de charpie trempée dans une décoction de feuilles de guimauve. Au bout de deux mois la guérison était complète, sans qu'il soit, nous a-t-il dit, tombé aucune portion d'os. Quant au régime, il avait repris celui qui lui était habituel; et l'on sait quel est celui des ouvriers.

Coup-d'œil général sur le traitement des plaies de la tête.

Nous croyons pouvoir déduire de tout ce qui précède, 1°. que dans toutes les espèces de plaies de la tête, le pansement le plus simple et le moins douloureux est celui qui convient et réussit le mieux;

2°. Que l'on doit avoir recours aux évacuations sanguines générales et locales, mais sans en abuser. J'ai vu retirer de bons effets de l'application de sangsues autour de la plaie même, lorsque l'on redoute une inflammation un peu vive; on doit, après leur chute, couvrir la blessure d'un cataplasme émollient.

3°. Le malade doit être soumis à une diète qui, bien que sévère, ne doit pas être trop rigoureuse. Il faut, pour arriver à un juste mi-

lieu, si nécessaire dans tout ce que l'on fait, avoir égard aux habitudes et à la manière de vivre antérieurement à la maladie; car un homme habitué à beaucoup manger et à beaucoup boire ne peut pas être mis à une diète aussi sévère qu'un autre homme vivant sobrement.

4°. L'on peut faire usage des vomitifs et des purgatifs, mais avec prudence, et bien rarement; car on doit toujours avoir présent à l'esprit cet axiome : *medicamentum non semper prodest ægris, semper nocet sanis.* On doit donc prescrire un léger vomitif pour expulser de l'estomac des alimens qui y auraient été introduits en grande quantité peu de temps avant l'accident. On peut aussi donner à titre de purgatif une tisane de tamarins, une tisane d'orge contenant un grain de tartre stibié par pinte, afin de vider les intestins et rendre le ventre libre; mais on ne doit y avoir recours que rarement, et ne point les donner à titre de dérivatifs, comme on le fait ordinairement. Il est toujours avantageux de leur préférer les boissons délayantes et rafraîchissantes, telles que le bouillon de veau ou de poulet, la limonade, l'orangeade, une décoction de tamarins, l'eau d'orge légèrement acidulée, etc. En effet, le célèbre *Stoll* a dit : *ægrotante ventriculo, ob inexplicabilem quemdam consensum, encephalum quoque ægrotat.*

5°. L'appartement du malade doit être entretenu dans une douce température. On doit l'entourer d'idées gaies, lui faire envisager sa guérison comme prochaine, et surtout lui inspirer de la confiance pour votre personne et pour le traitement que vous avez cru devoir adopter. Ne craignez donc point d'entrer avec lui dans tous les détails qu'il pourra vous demander; faites-lui connaître, s'il le désire, les motifs qui vous ont dirigé dans le traitement que vous aurez adopté. C'est là le moyen de gagner sa confiance; et pour lors, à moins de complications graves, vous pourrez répondre de sa vie; car si l'imagination agit sur l'homme sain au point de pouvoir le rendre malade, combien son influence ne doit-elle pas être plus grande encore lorsqu'il est déjà affaibli par des souffrances physiques ?

Coup-d'œil rapide sur les causes des abcès au foie dans les plaies de la tête.

Bien qu'à l'époque même où vivait *Hippocrate* les inflammations du foie à la suite des plaies de tête fussent connues, puisque dans un de ses aphorismes le père de la médecine nous dit : *Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est febrem et bilis vomitum supervenire* (sect. 6, aph. 50), depuis lors jusqu'à nos jours les médecins se sont beaucoup occupés d'éclaircir, non pas le diagnostic de cette affection, qui est bien connue, mais l'obscurité qui entoure encore maintenant les causes auxquelles l'on doit rapporter la formation des abcès au foie. Nous sommes encore obligés d'avouer notre ignorance sur ce point; bien que quelques-unes de ces causes nous soient maintenant connues, la plupart sont cachées sous un voile impénétrable, qui n'a été encore que légèrement soulevé, et ne le sera probablement jamais en entier. Essayons de montrer en peu de mots l'état actuel de la science sur ce point, puis nous tâcherons de contribuer à son éclaircissement par quelques réflexions, que nous devons à l'examen attentif des nombreux malades soumis à notre observation.

Nous ne parlerons point ici des hypothèses de *Bertrandi* et de *Pouteau*, qui n'ont pas besoin d'être réfutées, et tombent d'elles-mêmes; nous en dirons autant des prétendues métastases.

Desault regardait les abcès qui surviennent si souvent au foie à la suite d'une plaie de la tête comme l'effet d'une sympathie nerveuse, inexplicable, du reste, mais qui devenait très-manifeste par l'état de maladie.

M. le professeur *Richerand* regarde tous les abcès de cette nature qui se développent à la suite des plaies de la tête comme le résultat de la commotion qui a été communiquée à cet organe, lors de la chute du blessé, et des déchirures qui peuvent s'y remarquer.

comme il l'a vu un grand nombre de fois dans les nombreuses expériences auxquelles il s'est livré sur ce sujet, en précipitant les cadavres à des hauteurs diverses, et observant avec soin les différentes sortes de lésions auxquelles ces chutes donnaient lieu. Il a ainsi été conduit à établir que, de tous nos organes, après le cerveau, le foie était le plus susceptible d'éprouver les effets de la commotion, et que c'était à cette dernière que l'on devait attribuer les abcès qui s'y développent, dans les plaies qui font le sujet de cette dissertation. Nous verrons tout à l'heure si l'on doit toujours attribuer la formation de ces abcès à cette cause unique, ou si une autre n'agit pas dans un grand nombre de circonstances, bien qu'il ne nous soit pas toujours possible de la pouvoir parfaitement saisir.

Nous pensons, avec M. le professeur *Boyer*, que les abcès au foie peuvent bien, dans quelques circonstances faciles à apprécier, reconnaître pour cause la commotion ou la déchirure de cet organe, lorsque le malade a fait une chute d'une certaine élévation; mais des observations nombreuses, appuyées de l'autopsie, prouvent que des abcès se sont développés lors même que le malade n'avait fait aucune chute, n'étant même pas tombé de sa hauteur lorsque le coup lui a été porté sur la tête. Tout en avouant qu'un grand nombre d'abcès de ce genre sont le résultat de la commotion, il est donc tout à fait impossible d'admettre qu'ils ne reconnaissent que cette cause unique. Nous n'avons point la prétention de vouloir expliquer ici ce qui ne le sera peut-être jamais; mais qu'il nous soit permis de nous rendre compte, autant que cela est possible, de l'ensemble des circonstances qui peuvent sinon produire, du moins favoriser beaucoup la formation des abcès de cette nature.

Tous les praticiens connaissent l'étroite sympathie qui lie l'encéphale aux viscères abdominaux; ces effets sont tels, qu'il ne peut exister une lésion un peu grave du cerveau sans que l'on aperçoive un dérangement subit dans les fonctions des organes de l'abdomen : des nausées, des vomissemens, un état saburral des premières voies

se manifestent pour une affection légère du cerveau. D'un autre côté, combien de symptômes cérébraux, qui pourraient en imposer à un praticien peu expérimenté, dépendent d'une affection de l'estomac ou des intestins, et cèdent comme par enchantement à un traitement qui n'est dirigé que sur les voies digestives, et qui eût été tout à fait inutile si on eût voulu l'appliquer au cerveau, en le croyant primitivement affecté.

Ne serait-il donc pas permis de penser que fort souvent, lorsqu'il existe des plaies à la tête, l'inflammation du foie est le résultat d'une irritation des voies digestives et de cet organe, irritation entretenue depuis long-temps par les habitudes vicieuses des malades, qui presque toujours sont adonnés aux excès des liqueurs spiritueuses? Il en résulte une excitation permanente de l'estomac, du duodénum et du foie; il suffit alors d'une simple surexcitation produite par les rapports sympathiques qui unissent le cerveau malade avec les organes gastriques, pour que ceux-ci, et surtout le foie, par une espèce de prédilection, viennent à s'enflammer.

Peut-être devrait-on regarder aussi comme une cause de cette surexcitation le traitement trop stimulant qui est employé par quelques praticiens : en effet, quel doit être le résultat de purgatifs et de vomitifs administrés dans de semblables circonstances, et repétés coup sur coup? Ils ne peuvent bien certainement qu'augmenter l'inflammation commençante, sans porter aucun soulagement à l'affection cérébrale. Ce n'est pas que je veuille proscrire l'usage de ces médicamens, dont on retire d'excellens effets dans quelques circonstances; je ne condamne que l'abus, et j'en ai vu de trop funestes résultats pour ne pas insister sur ce point. Les affections du foie sont très-fréquentes dans les pays chauds, et se terminent souvent par des foyers purulens. Or, dans de semblables circonstances, va-t-on administrer aux malades des purgatifs, des vomitifs et autres stimulans, pour dissiper cette inflammation? Non, sans doute; mais on mettra en usage le traitement antiphlogistique, et l'on donnera des boissons

adoucissantes et rafraîchissantes, en proscrivant tous les médicamens toniques et excitans.

Je conclus, de tout ce qui précède, que les abcès au foie, lors de plaie de la tête, peuvent dépendre :

1°. D'une sympathie nerveuse qui lie les organes abdominaux à l'encéphale, bien que l'on ne puisse l'expliquer que par les résultats, sans pouvoir remonter à la cause ;

2°. Par la commotion de l'organe lui-même, ce qui a lieu fréquemment ;

3°. Par la manière de vivre des individus, qui pour la plupart sont adonnés aux excès des liqueurs alcoholiques ;

4°. Enfin, dans quelques circonstances, qui, à la vérité, sont les plus rares, par l'usage trop fréquent des purgatifs et des vomitifs, qui, bien qu'indiqués quelquefois, ne peuvent qu'être nuisibles s'ils sont administrés intempestivement.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Senes facillimè jejunium ferunt; secundò ætate consistentes, minimè adolescentes, omnium minimè pueri; ex his autem, qui inter ipsos sunt alacriores. *Ibid.*, *aph.* 13.

IV.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

V.

Sed et, si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Sect.* 4, *aph.* 33.

VI.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.